

電子計算機による MMPI 自動 解釈の現状と問題

田 中 富 士 夫

1. 緒 言

心理学における電子計算機の利用は、まず計算の自動化、実験の自動化等の面で省力化、迅速化の手段として用いられ、更に理論的研究のための模擬実験、教育の分野におけるティーチング・マシンの開発等が試みられてきた。最近の「心理学評論」誌(1969, Vol. 12, No. 2)は、「心理学とコンピューター」の特集を行ない、これらの諸問題をとりあげている。

しかし、いま一つの応用領域として電子計算機を利用した人格評価、心理診断を挙げることができる。これは医学における自動診断と同じ系譜に属するものである。心理テストの自動化に関する最初の試みは、おそらく、Brodmanらによる CMI に関する研究(Mason & Bulgrem, 1964)であろう。その後、MMPI に関する幾つかの研究をはじめ、CPI (Finney, 1966), 16 PF (Eber, 1964) などのインベントリを扱った研究が多く、近年ではロール シャッハ(Piotrowski, 1964)や HIT (Moseley, Gorham. & Hill, 1963; Gorham, 1967)などの投映法にも利用される傾向にあり、Society for Projective Technique & Personality Assessmentの本年(1970)の総会ではPiotrowskiらがロールシャッハの computer analysis workshop を行なっている。

われわれは、一年程前から、大学生の入学オリエンテーション時に施行した精神衛生的スクリーニングのための心理テスト(KM 調査票)の自動処理方式のあり方を検討してきたが、この問題を十分に吟味するためには、従来どのような試みが行なわれてきたかを振り返ってみる必要があると思われる。現在のところ、わが国ではこの種のテスト自動解釈に関する研究は皆無であるばかりでなく、それらの紹介や論評さえもなされていない状況なので、このような試みも全く無駄ではなからう。しかし、本稿では心理テスト一般の自動化ではなく、MMPI の解釈プログラムの問題だけに限定した。その理由は、われわ

れの目指しているのが KM 調査票の自動化であり、KM 調査票が元来 MMPI の短縮版として作成された（鈴木，1961）といういきさつもあるが、それよりも従来の自動化研究の殆んどすべてが MMPI を扱っている実情からも窺えるように、MMPI は、いわば人格インベントリーの代表と見做することができるからである。

2. MMPI の自動化と自動解釈

まず、MMPI の自動化の意味と本稿で扱う自動解釈プログラムとの関係を明らかにしておきたい。そのために、従来われわれが MMPI を利用する際に行ってきた情報処理過程を次のような段階に分けて考えてみたい。

実施(1) 被検者は550枚の MMPI カードを教示に従って、True, False, ? に分類する（個人法）。あるいは、Booklet の566項目に対して回答用紙の True, False 該当欄に特定のマークを記入する（冊子法）。

採点(2) 分類されたカードを記録用紙に転記する。冊子法ではこの段階は不要。

(3) 記録用紙に採点盤をあてて、該当項目を数え上げ、各尺度毎の粗点を求める。

(4) K 尺度の粗点を用いて K 修正点を算出する。これは計算あるいは数値表を用いる。

(5) 各尺度の T 得点を求める。普通は数値表を用いる。

(6) プロフィールを描く。プロフィール用紙には、粗点、修正点、T 得点が転記されるほか、被検者名、住所、職業、学歴、年齢、性別、婚姻状況、検査実施日など個人の識別情報が記入される。

(7) プロフィールをコード化する。

解釈(8) 各尺度得点の高さ、プロフィール・パタン、コード・タイプ等に対して、パースナリティ記述用語を用いて心理学的意味を与える。テスト・データに対応するパースナリティ特徴は、諸種のアトラス（Hathaway & Meehl, 1951 ; Hathaway & Monachesi, 1960 ; Marks & Seeman, 1963 ; Gilberstadt & Duker, 1965）、コード・ブック（Drake & Oetting, 1959）、ハンド・ブック（Dahlstrom & Welsh, 1960 ; Lanyon, 1968）等の文献的検索の結果並びに解釈者

(臨床家)のプライベートな経験(記憶)に照らして意味づけられる。

- (9) 上の段階で導き出された数多くの情報即ち仮説としてのパースナリティ記述立言群を取捨選択し総合して被検者のパースナリティ像を描くに必要な解釈文(statement)を組合せて文章を作る。(実際に文章を書き下すとは限らないが、少なくとも解釈者は頭の中でそのような構成化を行なっている。) 解釈文の取捨選択の際には、解釈文間の矛盾の解決をはかることのほか MMPI 以外の情報があれば、それらとの関係が考慮に入れられる。

報告(10) 上記の段階で得られたパースナリティ記述の立言群(解釈文の集合)を照会者あるいはテスト依頼者宛の報告書に作成する。この時は、必ずしも(9)で得られた知見全体を文章化するのではなく、むしろ照会者がテストを依頼した目的に沿ってその問題点に焦点を合わせたパースナリティ記述が中心となるのが普通である。また、報告書の宛先の種類(精神科医、それ以外の医師、心理臨床家、ケースワーカー、被検者自身など)によって夫々適切な用語が選択されねばならず、同一被検者の報告書であっても宛先が異なれば、また別の報告書を作成する必要がある。(この段階は、カウンセラー自身が MMPI を解釈するような場合は省略できるが、宛先がなくても記録のために行なわれるのが普通である)。

上記の段階で、(1)は被検者が行なう仕事であり、(2)以降をサイコロジストが行なう訳であるが、そのうち(2)から(7)までの採点・整理は事務的処理であり、必ずしもサイコロジストが行なわねばならない仕事ではない。なお、(1)の段階で実施者が必要なことは言うまでもないが、実施中の行動観察、被検者の質問の処理などの仕事は単なる事務的処理だけではない。

さて、MMPI の情報処理が、このような段階を踏んで行なわれるとすれば、実施段階(1)を除いてはすべて自動化することが可能な筈である。というのは、電子計算機の仕事としては(2)のカードに対する反応の転記、記録は入力の問題であり、(3)(4)(5)(7)は数値演算、比較判断処理であり、(8)(9)(10)は記憶の蓄積とその呼び出しと論理演算、(6)(10)は出力命令の問題と見做すことができるからである。ところで、従来の電子計算機の利用法からいえば、(2)―(7)のテスト結果の採点、整理の段階が最も解決容易なように思われる。しかし、採点、整理を自動化することは、テスト用

紙や回答用紙の形式のあり方を含めて実施法一般にも影響するのであり、結局のところ自動化の問題は MMPI を利用して人格評価を行なうすべての段階に関係しているといえる。

このように、自動化とは、単なる機械採点や自動解釈だけでなく、被検者の MMPI 反応という情報を入力とし最終的にその被検者のパースナリティ記述の報告書が出力となるような全 MMPI 処理過程について適用可能な手続である。しかし、本稿では紙幅の関係上、入出力装置に関する問題は省き、主として解釈プログラムを中心に現状の概観と若干の問題点を考察するにとどめた。

3. 諸種の MMPI 処理方式

従来から行なわれてきた MMPI の自動化計画は、大略次の4種で代表されると思われる。ここでは夫々の研究者の採用している方式全体をプログラムと呼んでおり、狭義の電子計算機のプログラムを意味しないが、いずれの研究者も解釈プログラムに重点をおいていることは事実である。

3.1. Carnegie program

Carnegie-Mellon 大学の Kleinmuntz は、MMPI を用いて不適応学生を鑑別する Mt 尺度 (Kleinmuntz, 1960) を作成したり、神経症のプロファイルから精神病のプロファイルを識別する Meehl-Dahlstrom MMPI プロファイル規則 (Meehl & Dahlstrom, 1960) の電子計算機のためのプログラム (Kleinmuntz & Alexander, 1962) などを発表していたが、これらの成果を踏まえて、1963年には、不適応学生のスクリーニング・テストとして MMPI を使い、しかも臨床家の解釈手順をプログラム化して電子計算機にやらせることを試みた (Kleinmuntz, 1963a, 1963b, 1963c)。彼の目標は、MMPI を用いて不適応学生を発見するための客観的判定規準を作成し、電子計算機によって大量データ処理の迅速化をはかることと、プロフィール解釈における臨床家の思考過程を研究することにあった。

Kleinmuntz は、まず126名の学生 (適応群81名、不適応群45名) の MMPI プロファイルを出発点とした。適応・不適応の判定は次の基準に基いている。(1) 大学のカウンセリング・センターのクライアントのうち、学業や職業上の問題だけの37名を適応、情緒的問題をもつ28名を不適応と夫々カウンセラーが判定、(2) fraternity と sorority のメンバ相互間で最も良く適応している者3名、最も不適応と思う者3名を指名させ、夫々60%以上の頻度で仲間から

適応的と見られた14名と不適応的とみられた14名、(3) 800名の新入生に実施した MMPI ファイルからランダムに抽出した男女15名ずつ30名で上記の(1)や(2)に該当しない学生を適応群と判定する。

次に126名の MMPI プロファイルを描いたカードを作り、MMPI 解釈のエキスパート10名が適応——不適応の観点から14段階に正則分布するようQ分類を行なった。分布の中央を適応、不適応の分割点としてプロフィールから判定した適応、不適応の適中率を求め、最も適中率の高い1人(適応群67%, 不適応群80%)が選ばれた。このエキスパートは、前記126名のプロフィールを再びQ分類し、その際プロフィール解釈の手がかりとして、何をどのように用いているかを発語思考法で行ない、その結果は録音された。

約60時間にわたる録音を分析した結果、Q分類者の用いている判断基準は結局16個の判定規則に編集された。分類者(1人のエキスパート)の発語思考の録音とそれに対応する規則の例を第1表に紹介しておく。

16個の判定規則は、第1図の流れ図のように逐次番号順に判定されるプログ

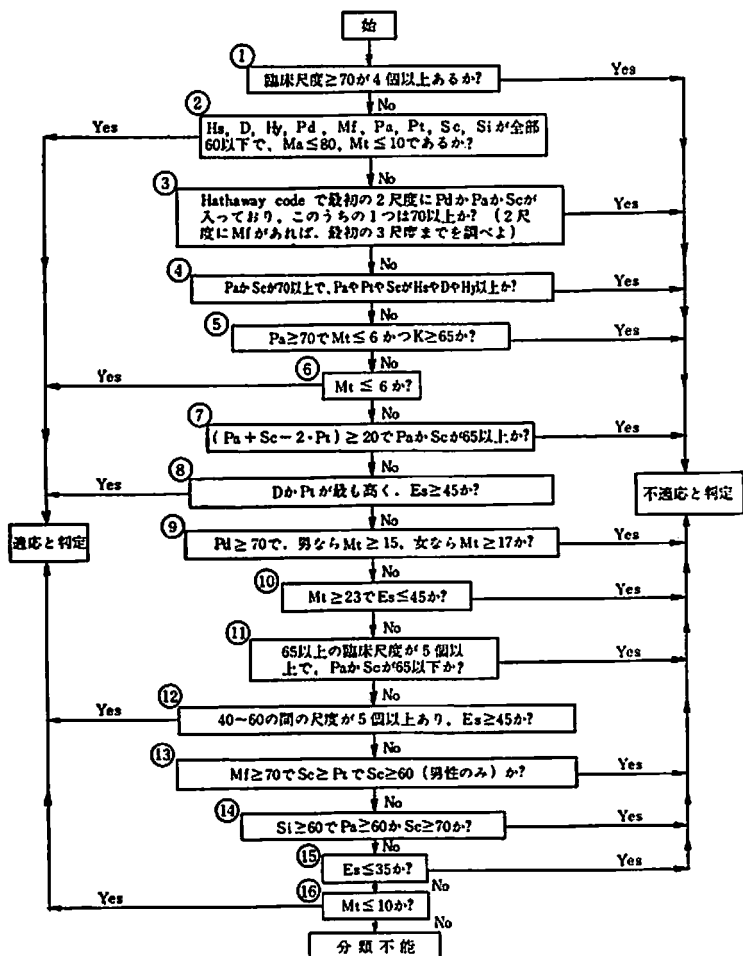
第1表 Q分類の際の発語思考の録音と、それに対応する MMPI 判定規則の例
(Kleinmuntz, 1969 より抜萃)

録 音 内 容	判 定 規 則
1. "Now I'm going to divide these into two piles...on the left (least adjusted) I'm throwing all Mults with at least four scales primed."	1. T得点70以上の臨床尺度が4個以上あれば、不適応と判定
2. "I'll throw all Mults to the right (most adjusted) if there's no clinical scale above a T score of 60... I'll let Ma go up as high as 80... maybe a raw score of on 10 on Mt would be playing it safe... so I'm looking at three things now and sorting according to these conditions."	2. Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc 及び Si が T得点で60以下で $Ma \leq 80$, かつ Mt が粗点で10以下なら適応的と判定
.....
7. "Here's a nice valley between scales 6 and 8 and both 6 and 8 are high... I'll call this one maladjusted."	7. $(Pa+Sc-2 \cdot Pt) \geq 20$ で、しかも Pa か Sc が65以上あれば不適応と判定

ラムにまとめられ、コンパイラ言語 GATE-20 を用いて電子計算機で処理された。その結果、適応群86%, 不適応群63%の適中率を得た。

その後、このプログラムは Hathaway code や Meehl-Dahlstrom (1960) の Beta, Delta, AI, IR などの指標をとり入れて、規則を35個に増やし、

第1図 MMPIによる適応・不適応判定規則の流れ図
(Kleinmuntz, B 1968による)



Q分類では利用されなかったプロフィール情報が盛り込まれ、適中率を高める工夫がなされた。特記すべき改良点は、すべての判定規則をあてはめてみて、適応的と判定する規則数と不適応と判定する規則数を比較しその大なる方向に判定するという方式が採用されたことである。その結果、適中率は適応群84%、不適応群91%とかなり改善された。

最後に、この35個の規則からなるプログラムの交叉妥当化研究(Kleinmuntz, 1963a, 1967)が行なわれた。新しい標本として5つの大学から適応学生と不適応学生(いずれもカウンセリングを求めて来た学生)のプロフィールが集められ、前記のコンピュータ・プログラムを適用し、その適中率が求められた。一方、同じプロフィールを8名の定評あるMMPI解釈者(臨床家)が夫々標本毎に適応、不適応の観点からプロフィールをQ分類した。その方法はさきに記した手続とはほぼ同様である。その結果を電子計算機の適中率と比較したところ、第2表のように、電子計算機の適中率と最も優秀な(「良く適中する」意味)臨床

第2表 5大学の学生のMMPIプロフィールの適応・不適応を判定した場合の電子計算機プログラム規則と臨床家の適中率の比較 (Kleinmuntz, 1967より抜萃)

標 本	人 数	電子計算機の 適中率 (%)	最優秀臨床家 の適中率 (%)	平均的臨床家 の適中率 (%)
Brigham Young	100	72	68	63
Nebraska	116	86	78	74
Iowa	155	65	65	61
Missouri	198	71	75	70
Bucknell	151	62	65	60

家のそれとは統計的に有意な差がなく、また電子計算機は平均的な臨床家の適中率とも有意差はないが、5標本すべてにおいて彼等を上廻る適中率をとっていることがわかった。

以上が Kleinmuntz による Carnegie program の概要である。この方式では、判定規則の作成に重点がおかれているため、入出力の詳細は明らかではなく、16尺度(通常の妥当性4尺度、臨床9尺度及び Si に加えて Es, Mt 尺度を含める)の粗点と識別情報(番号、性別)、各尺度のT得点、諸種の指標、Hathaway code、不適応及び正常と判定した規則の番号、結論(不適応か正常か)を12行にわたって印字するだけで、プロフィールは描かない。

ところで、この Kleinmuntz のプログラムの妥当性を検討した Fowler, Stevens, Coyle, & Marlowe (1968) によれば、学生の適応・不適応の鑑別には、Carnegie Program よりも Mt 尺度を単独に用いた方がかえって適中率が高いという結果が得られた。彼らは、臨床不適応群50名、適応群50名、カウンセラー不適応群50名（どの群も男30名、女20名）の MMPI について Mt 尺度（分割点は15点）とCarnegie Program を適用したところ、その適中率は第3表のように常にMt尺度の方が高い値を示したのである。

第3表 Mt 尺度と Carnegie program による諸種の群の不適応判定の適中率
(Fowler et al., 1968 による)

群	人 数	Mt 尺度	Carnegie program
(1) 臨床不適応群	50	86(%)	70.5(%)
(2) 適応群	50	90	72.3
(3) カウンセラー不適応群	50	70	40.0
(4) 臨床不適応群(1)の入学時資料	15	77	60.0

3. 2. Mayo Clinic program

この計画は Mayo Clinic の Keating が1960年頃から内科の受診者を対象とした一般医学検査のなかに MMPI を含めようと試みたことに端を発しており、プログラムが準備され電子計算機が実際に稼動し始めたのは1961年からある。Swenson (Rome et al., 1962) によれば、MMPI 報告書に一定の解釈文 (statement) が屢々現われることから、予め各尺度の高さに対応するパースナリティ解釈文 (叙述) を作っておき、そのライブラリから、MMPI プロファイルに該当する解釈文を検索することによって自動解釈が可能なのではないかと考えられた。実際には、各尺度 (妥当性3尺度、臨床9尺度及び Si 尺度) がT得点の高さに従って、Low, Normal, Mild, Moderate 及び Marked の5段階に区分され、夫々の高さに見合うパースナリティ叙述の解釈文が準備された。その内容は、第4表の Ma 尺度の例に見られるような短い文章であり、こうした解釈文は最初49個、その後、Normal の場合の解釈文を増して計61個からなるライブラリが用意された。しかし、単独尺度の情報からだけでなく尺度間のパターンに着目したり、年齢などを考慮に入れた解釈が必要なので前記の61個の解釈文に加えて、11個の解釈文が追加された。これは単独尺度からの解釈を修正する役割を果すという意味で“Program Modifications (Bra-

第4表 Mayo Clinic program のパースナリティ解釈文ライブラリの一例
(Ma 尺度の場合) (Pearson et al., 1965 より転載)

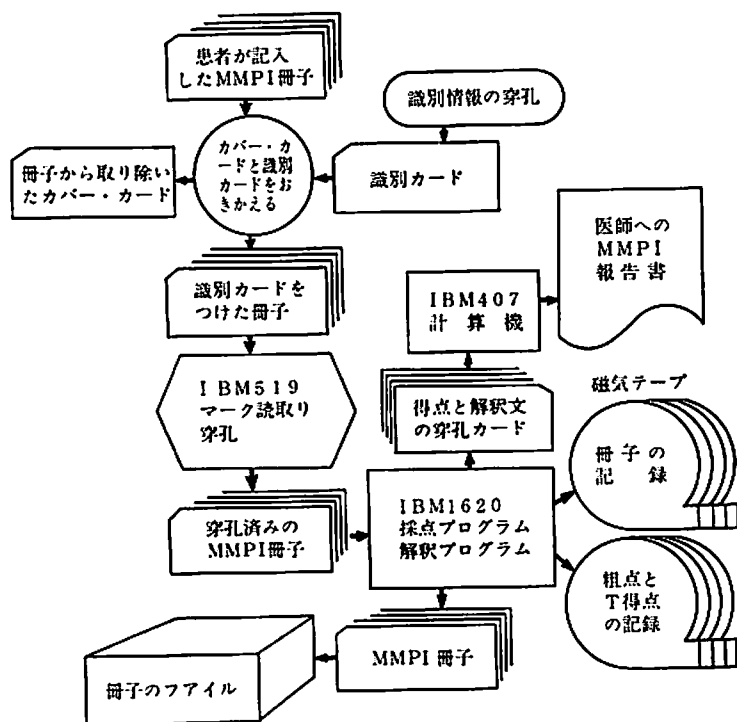
尺度の高さ	解 釈 文
Low ($T < 45$)	Low energy and activity level. Difficult to motivate, apathetic.
Normal ($45 \leq T \leq 55$)	Normal energy and activity level.
Mild ($56 \leq T \leq 70$)	Probably energetic and enthusiastic. Varied interests.
Moderate ($71 \leq T \leq 83$)	Restless and impulsive. Scattered interests and energies. Probable superficial gaiety and gregariousness.
Severe ($T > 84$)	Expansive, impulsive, distractible and unpredictable. Probable flight of ideas and hyperactivity. Consider psychiatric evaluation.

nching Operations) for Configural Analysis”と名付けられている (Pearson & Swenson, 1967)。その一例をあげれば、いわゆる「転換 V」パターンは Hs, D, Hy の個々の尺度を独立に評価したのでは表わせないので次のようなルールを設けている。「Hs が D より 5 点 (T 得点) 以上高く、Hy が D より 10 点以上高く、しかも D は 70 以下で、男の場合 Hy が 26 (粗点) 以上、女の場合 29 以上の時には、Hs, D, Hy の個々の解釈文は適用しない。その代りに次の文章を印字せよ。“Emphasizes but fails to show real concern about somatic symptoms ; depression or anxiety conspicuously absent ; self-centered and demanding ; dependent.”」。

前記のように、Mayo Clinic では MMPI が一般医学検査のルーチンに含まれており、受診者は待合時間を利用して MMPI を受ける。550 項目は 23 枚の IBM カードに印刷されており、患者は特殊鉛筆で True, False のマークを記入する。記入済みのカードが窓口に出され、番号、性、年齢などの識別情報を穿孔したカードを付けて処理部門に送られる。そこでは、まずマーク読取りと穿孔が行なわれ、コンピュータ、システム (最初は IBM 650 システム、その後 IBM 1620 に変更) に送られる。ここでは、項目カードの読込み、採点と粗点の算出、T 得点の計算が行なわれ、次いで解釈文ライブラリから該当解釈文を検索し T 得点の高い尺度から順次出力に送られる。以上の経過を

図示したのが第2図であり、最終的な報告書は、識別情報を1行目に、2行目と3行目に夫々各尺度の粗点とT得点、4行目以降には、まず妥当性尺度からの解釈文、次いで臨床尺度の高い順に該当解釈文が個条書きに印字されるという形式である。

第2図 Mayo Clinic における MMPI 自動処理の諸段階
(Pearson et al., 1964より転載)



このプログラムは、Mayo Clinic においてその後21部門158人の医師に用いられるようになり精神科でも利用された。Pearson & Swenson (1967) によれば、5年間に適用した患者は15万人以上になるという。今日では、第3図の例のようなプロフィールを含めた形で The Psychological Corporation MMPI

Mayo Clinic program の有効性について、これを利用した Mayo Clinic の医師10名の意見調査の結果 (Rome et al., 1962) は、この種の MMPI 報告書が患者の情報を豊かにする価値ある技法として好意的に評価されていると述べている。しかし、MMPI 自体の有用性と自動解釈のそれとを区別した上で評価されているわけではない。他方、精神科領域の患者についてコンピュータ解釈と諸種の投映法バッテリーからの臨床家の報告書とを照合するという手法を用いた Glueck & Reznikoff (1965) は、自動解釈手続の有効性を一応認めながらも、解釈文ライブラリを改善する必要性を指摘し、特に比較的正常な行動を叙述するのが難しいこと、modifier statement を増やすこと、一解釈文に二つの特徴が含まれている際の問題点などを論じている。しかし、MMPI 報告書と投映法の報告書との一致度だけから妥当性や有効性を論ずるという彼等のアプローチ自体にも問題がある。というのは、MMPI 情報と投映法情報とを同一次元の情報と見做しているのかあるいは相補的關係にあるものと見ているのかが明らかでなく、両種のテストの構造化の程度、測定される人格特性の水準等に関する見解が不明であり、若し一致することが信頼性を高める点で望ましいとするならば当然投映法の報告書自体の妥当性も同じように問われねばならないからである。

3. 3. Alabama program

Fowler を中心とした Alabama 大学のグループは、精神衛生クリニックの外来やカウンセリング・センターで用いるための MMPI 報告書の自動化計画を発展させた。彼等の狙いは、サイコロジストが解釈し作成する MMPI 報告書と同じような内容・形式を備えた報告書を電子計算機に作らせること、いわば人間の MMPI 解釈者をシュミレートすることであった。従って、臨床家が MMPI プロトコルを分析していくステップに従ってプログラムが作成された (Fowler & Coyle, 1968; Fowler, 1969)。

プログラムは、まず妥当性尺度の布置に着目することから始まり、夫々のパターンに対応する解釈文が準備された。例えば、「F-K比」に関していえば、 $+3 \geq F-K \geq -14$, $L < 5$, $K < 20$ の三条件が備わっていれば、「この患者は、テスト項目に対して拒否的な態度でも誇張的な態度でもなく、忠実に回答しようとしているようである。」という解釈文が印字されることになる。次に、臨床尺度の分析では、いわゆる configural approach が強調され、2点コードの意味づけがその中軸となった。それは、(1) 2点コードに対応する基本的解

釈文を作り、(2) 2点コードの尺度の高さによって上記の解釈文のバリエーションを設け、(3) 2点コード以外の尺度の高さやパターンによって補うべき解釈文を追加し、(4) 性・年齢・婚姻状況などの要因如何で変更すべき解釈文ライブラリを準備すること等であるが、そのほか、2点コード以外のプロフィール特徴や、Si, A, Pr, Es等の特殊尺度も解釈プログラムに利用された。最後に、Taulbee-Sisson 規則(1957)、Peterson の規則(1954)、Meehl-Dahlstrom 規則(1960)、Kleinmuntz の判定プログラム(1963a)などが適用され、このうち前二者は結果の解釈に利用された。

以上のプログラムは FORTRAN IV で書かれ、データ処理は次の順序で行なわれた。

- (1) 標準型冊子法で MMPI を実施。特殊回答用紙を使用。
- (2) 回答用紙のマークを IBM 1232 光学読取り装置で読取り、データ・カードに穿孔。
- (3) 上記カードと識別情報カードを読取装置にかけ、
- (4) Dataphone で電子計算機センターに伝送。
- (5) 電子計算機の処理の遂行順序は、(a) 端末器からデータの読み込み、(b) 566項目の点検と各尺度の採点、(c) 得点のストアと各得点の比較、(d) Grayson の critical item のなかで有意方向に答えた項目の選択、(e) プログラムに従って該当する解釈文の検索、(f) 結果をもとの端末器に伝送、(g) 端末器(1004)は報告書を印字、(h)将来の利用のためデータは磁気テープに格納。

最終的な報告書は、3頁からなり、1頁目は叙述体で書かれたパースナリティ描写(第4図はその1部分の例)、2頁目は尺度得点、T得点、critical item が記され、3頁はプロフィールである。

概略以上のような Alabama program は、現在 Roche Psychiatric Service Institute (RPSI) で採点・解釈サービスとしてかなり用いられており、諸種の精神衛生クリニック、アルコール中毒外来クリニック、精神科入院患者等で数千例に及んでいるという。その後、彼等(Webb, Miller, & Fowler, 1970)は、こうしたコンピュータ・システムによる MMPI 報告書の記載内容が、臨床的印象とどの程度ズレているかを検討するために17項目の5点評定尺度を用いて調査を行なった。評定項目は、報告書にみられる明確さ、正確さ、重要知見の脱落、不要、冗長な情報の有無等の観点から選ばれたものである。評定者は州立病院勤務の心理臨床家3名(第1群)、州立精神健康クリニックの PSW 4名

第4図 Alabama program による報告書の例（一部分）
 (Fowler, 1969 より転載)

ROCHE PSYCHIATRIC SERVICE INSTITUTE
 MMPI REPORT

CASE NO.: 30358

RPSI. NO: 000

AGE: 37, MALE

JUNE 30, 1967

IN RESPONDING TO THE TEST ITEMS, IT APPEARS THAT THE PATIENT MADE AN EFFORT TO ANSWER TRUTHFULLY WITHOUT ATTEMPTING TO DENY OR EXAGGERATE.

THIS PATIENT SEEMS TO BE DEPRESSED, AGITATED, AND RESTLESS. HE APPEARS TO BE A PERSON WHO HAS DIFFICULTY IN MAINTAINING CONTROL OVER IMPULSES. WHEN HE DOES ACT OUT IN A SOCIALLY UNACCEPTABLE MANNER, HE FEELS GUILTY AND DISTURBED FOR A TIME, ALTHOUGH THE DISTRESS MAY REFLECT SITUATIONAL DIFFICULTIES RATHER THAN INTERNAL CONFLICTS. HE MAY EXHIBIT A CYCLIC PATTERN OF ACTING OUT, FOLLOWED BY GUILT, FOLLOWED BY FURTHER ACTING OUT. FREQUENTLY, HIS BEHAVIOR SHOWS A SELF-DEFEATING AND SELF-PUNITIVE TENDENCY. HE IS PESSIMISTIC ABOUT THE FUTURE AND DISTRESSED ABOUT HIS FAILURE TO ACHIEVE HIS GOALS. HIS INTENTIONS TO IMPROVE SEEM GENUINE, BUT THE PATTERN IS A PERSISTENT ONE, AND THE LONG-RANGE PROGNOSIS IS POOR. ASSISTING HIM TO A BETTER ADJUSTMENT WILL PROBABLY REQUIRE A COMBINATION OF FIRM LIMITS, WARM SUPPORT, AND ENVIRONMENTAL MANIPULATION.

.....

(第2群) 及び RPSI の MMPI 報告書を利用している精神科医4名と心理臨床家4名(第3群)である。評定対象は、いずれも評定者が扱った患者の MMPI 報告書であり、第1群は少くとも2時間以上は観察している患者6人を、第2

群は10人の外来患者を、第3群では夫々3通の報告書の平均的な評定が求められた。殆んどすべての項目で評定者群間に差が認められなかったため結果は一括して分析された。報告書の記載内容の明確さの点では、ほぼ満足すべき評価が下されており、記載内容相互間の矛盾が指摘されたのは全体の12.5%であった。記述の正確さについては、臨床的判断との一致という意味では全般的にみて正確であると評定された報告書は85%であるが、内容を細分してみると、「気分と感情」に関する記述が最も正確(93%)であり、次いで「患者の特徴的な行動」(88%)、「家族との関係」(84%)、「人格障害の重篤さ」(75%)、「治療に対する反応」(69%)、「身体的愁訴」(69%)の順になっている。報告書に主要徴候の記載が脱落しているかどうかについては、約60%の報告書が可とされたにすぎず他の側面に比してかなり低い評価といえよう。しかし、この点はおそらく正確さと密接な関係があるところであって、Fowler等のプログラムが元来、偽陽性(false positive)を避ける控え目なアプローチ、つまり、たとえ重要な徴候を見落すことがあったとしても、見出した徴候だけは正確でありたいという方針をとっている以上、かかる結果は当然期待されたところであるといえよう。報告書に不要な、冗長な情報を含むか否かという点では、いわゆる「ファニー伯母さん」型の叙述は殆んど見当らず(1.7%)、処置計画に役立つ(80%)、それまで気付かなかった点を指摘している(25%)等の肯定的な評価が得られた。しかしながら、報告書に盛り込まれた情報が有用か、役立たぬかの判断は評定者が報告を読むまでに当該患者についてどの程度の情報を持っているかに懸っている筈である。事実、第3群の評定者に比較して情報の乏しいと思われる第2群(PSW)の方が、「処置計画の上で役立つ」とする率が高く、この項目だけ群間に有意差が認められたのである。最後に、この報告書はコンピュータに依らない報告書と比較してどうかという項目に対しては、同程度(38%)、それ以上(40%)、以下(22%)となっており、概括的にみればAlabama programによるMMPI報告書は好意的な評価を受けているといえよう。しかし、Fowler等の評価研究では、対象となった患者の種別、評定者の職務内容に規定される報告書利用の観点の相異、評定者の臨床経験等を統制していないことをはじめとし、項目反応率算出の基礎にも疑問点が残されているなど方法上に若干の問題点があることを指摘しておかねばならない。

3.4. Kentucky program

Finney (1966, 1967) が Kentucky 大学で開発した MMPI 解釈プログラ

ムは、テスト情報に基いて個人の人格像全体を系統的、包括的に描き、記載内容は精神科医あるいは心理臨床家の理解を深めるために役立つことを狙った総合的な報告書を作成しようとするものである。ところで、このような報告書を作るには人格理解の理論的枠組みが必要である。彼の基本的仮定は、(1)衝動、(2)防衛機制、及び(3)この両者の相互作用として対人接触パターンの形成を考えるとといった分析的な立場からなされており、報告書はこれらの過程を記載するように構成されている。

彼のプログラムは、FORTRAN IV で書かれ IBM 7040 で処理されるのであるが、その遂行順序を記すると次の通りである。(1) MMPI データををストアし、(2) データを採点して尺度毎の粗点を求め、(3) T得点に変換し、諸種の指標を求め、(4) 該当する解釈文の番号を指定し、(5) 解釈文を英語になおし、(6) 解釈文の配列順序、段落などを整え、(7) 報告書を印字するまでの7段階である。このようなデータ処理段階を踏むこと自体は諸家のプログラムに共通しているところである。次に、Finney のプログラムの特徴を指摘するならば、その第1点は、段階(2)に用いる尺度数が多いことである。彼は、古典的な MMPI 尺度を含めて計96尺度を用いており、そのうちの約半数は彼自身の研究に由来する尺度である。また、彼のプログラムは MMPI 単独でもよいが、MMPI と CPI 両テストから報告書をまとめることも試みており、後者の場合解釈に利用する尺度数は119個になる。次に記すように、各尺度は8段階に区分され夫々に対応する解釈文が用意されているから、結局のところ各報告書は約1000個の解釈文ライブラリから100個を選んで構成されることになる。

解釈文は、各尺度の高さに対応するものであって、T得点20, 30, 40, 50, 60, 70, 80で区切られる8段階に分けられ、例えば、 $T > 80$ なら解釈文1(最も著明な徴候)を選ぶといった具合である。(この点は後に触れるように若干修正された)。

第2の特徴は、段階(6)に担当する解釈文のアレンジメントにある。前記のように、彼は精神分析的な立場に近い理論的枠組みを用いるので精神分析的な発達の観点からどの報告書も次のような同じ順序で記載する方法をとっている。(1) テストに対する態度、(2) 精神疾患の有無、(3) 自己愛、罪障感、基本的信頼感、(4) 依存性の問題、(5) 口唇的攻撃性、(6) 消極的マゾヒズム、(7) 敵意に関連した問題、(8) 権威に対する態度、(9) 強迫的な性格の側面、(10) ヒステリー的性格の側面、(11) 成人としての責任を果す行動

様式。

第3の特徴は、解釈文相互間の論理性に関する配慮である。彼は2個以上の尺度から導かれた解釈文の意味内容が論理的に矛盾する場合の処置として、一方では尺度の妥当性を再吟味したり、解釈文中の曖昧な用語・概念の明確化をはかると同時に他方では次のような工夫も試みている。例えば、ヒステリー性格特徴に関するパラグラフを書くためには13個の尺度が用いられているが、実はこれらの尺度相互では余り相関が高くない。それで、このうちの7個の尺度からヒステリー指数を作る。これはT得点60以上の尺度数であるから0から7までの範囲をとりうるわけである。この指数は、拒否——誇張の次元上の個人の相対的位置づけを示すと解され、夫々の位置に対応する解釈文が用意される。そして、ヒステリー特徴叙述のパラグラフの冒頭には、一般的な傾向としてこの解釈文が書かれ、その次に夫々の尺度が意味する特定領域における解釈文が続く（第5図の報告書の例参照）。この種の手続は、その他のパラグラフでもとりいれられている。

次に、第4点として、解釈文間の論理的一貫性と深く関係している問題として、報告書に用いられる解釈文の英語としての semantic な問題がある。出来上った報告書が、人間が書いた報告書と変らぬものであるためには、幾つかの解釈文を単に並置したり、“and”, “but”, “though” などを挿入して接続するだけでは充分とは言えない。しかも、これらの接続詞を適宜に用いるプログラムを作ること、それ程容易ではない。どの接続詞を用いるかを決めるためには、2個の解釈文の内容上の齟齬の程度を確かめ、場合によっては後続解釈文の内部にも手を入れなければならない。Finney は次のような例をあげている。Ph 尺度 (manifest phobia scale) のT得点が50—59の正常範囲内の時は、“He admits a few fears and phobias, within the average or normal range” という解釈文が適用されるが、若しこの文に先行する42尺度からの解釈文が、“He shows no sign of being full of fears and phobia” であるならばその間に “but” を挿入するだけでは不十分であって、“But he admits only a few fears……” とする必要があるという。

最後に第5点として、プロフィール解釈上の特殊な技法を挙げることができる。臨床家が MMPI プロフィールを解釈するとき、夫々の尺度の意味はT得点の絶対的な高さにだけ着目するのではなく、尺度間の相対的順位とか布置を考慮に入れて解釈するのが普通である。テストに対する偏った態度 (response set とか social desirability といわれる次元) のために臨床尺度全体が上昇し

第4図 Kentucky program を用いた MMPI と CPI の報告書の一部
(Finney, 1967 より抜萃)

This is a report of MMPI and CPI testing of a female age 16, case number B-00005. This test, like any test, is subject to error. Testing only supplements other diagnostic examinations.

First let us examine the evidence of validity and the attitude with

Now we must consider the hysterical personality features, including repression, conversion, unconscious acting out, and some aspects of sexuality.

She is hysterical in character. Repression is her main defense. She makes herself unaware of those impulses of hers that would distress her if she were aware of them. She is naively unaware of her sexual, hostile, and dependent motives even while she is putting them into action. Many of her actions are aimed unconsciously at eliciting a response from others. She is naive and immature, and seems to act younger than she is. She is enthusiastic and friendly and mixes well. People like her on casual acquaintance. She has a classical case of conversion reaction. She uses the defense of conversion to a high degree. When emotional problems are too great for her, she solves them not only by repression, pushing them out of awareness, but also by conversion substituting bodily symptoms of the skeletal muscles or senses. They may be, for example, weakness, vomiting, smothering, headaches, or other aches and pains, or anxiety attacks. Those symptoms ...

たり沈下しているプロフィールに遭遇した際、臨床家はいわば直観的に上記のような解釈法をとっている。斯かる解釈手続をプログラム化するために Finney がとりいれた方法の一つは、単にT得点が90以上であるだけでなく、その人のT得点分布のなかで90パーセントイル以上に入る尺度の時だけ8段階中の最も

極端な解釈文を適用するように改めたことである。同様の趣旨に沿ったもう一つの試みは、テスト態度に影響される要因を捨象した、いわばその個人の真の臨床プロフィールを得るために臨床尺度の高さを修正する公式を用いる方法である。いま、問題の尺度のT得点を S 、反応セットを表わす尺度のT得点を A 、両尺度間の相関係数を r とすれば、反応セットの影響を除いた場合の新しいT得点 S' は

$$S' = \frac{S - r(A - 50) - 50}{\sqrt{1 - r^2}} + 50$$

で与えられると見做し、この S' の高さに対応した解釈文を適用することになる。

以上のような Finney の報告書作成プログラムは、最初の粗案 (Finney, 1966) 以来、特に上記の第3, 4, 5点で幾つかの修正を経て改訂された (Finney, 1967) ののであるが、未だある種の欠点、特に内容上で若干の矛盾が起り得ると述べられている。

4. 自動解釈の意義

前節において、われわれは代表的な4種の MMPI 自動処理計画について、その解釈プログラムの構成を中心にして概観してきた。ここでは、触積の自動化をめぐる若干の問題点を考察したい。

4. 1. 自動解釈の目的と報告書作成

前記の4種のプログラムは、夫々適用領域も異なり、その目的とするところも同じではない。Kleinmuntz は大学精神衛生管理上から、不適応学生のスクリーニングの手段としての MMPI 利用を目指しており、究極的には「不適応」と「適応」に誤なく分類することが目的だと言える。従って、入学時に実施した MMPI の予測的妥当性が問題となるし、また大量データの一括処理、迅速化、客観化のために電子計算機が利用されるわけである。これに対し、他のプログラムは孰れもクリニックで用いることを前提としている。Mayo Clinic では、各科の受診患者全般に、Fowler, Finney では専ら精神科関連領域で使用するのが目的であり、前者は一般医の参考資料として必要なパースナリティ特徴の理解、後者では精神科医や心理臨床家が利用するためのパースナリティ構造の分析を狙いとしている。この相異は、最終的な報告書のあり方に判然と表

われており、Mayo Clinic では古典的尺度に即して個人の特徴を列挙する方式をとるし、他の2つは、いわば心理臨床家が作成する MMPI 報告書に類似した形式をとっている。Fowler と Finney の目的、適用領域はかなり似ており、共に臨床家のテスト解釈をシュミレートすることを狙っているが、Finney の方が特定の人格理論の枠組みのなかで解釈を行なう傾向が強く、また、より複雑な長い報告書となっている。この相異は、両者のパースナリティ理論の違いもあるかもしれないが、一つには報告書自体の捉え方の差でもある。Finney にあっては、テストから出来る限りの情報を汲みとって、“full report”を書くことが目的であり、場合によっては他のテスト所見をも含めた包括的な報告書を作ろうとしているのに反し、Fowler は、仮りに重要な徴候を見逃がすことがあっても、記載した内容だけは絶対確実なところを狙うという慎重な態度をとっている。

さて、自動解釈プログラムの最終目的がテスト報告であるとすれば、その報告書の内容、意味が問題である。テスト報告書は、テスト情報から推論される人格特徴の集合であり、それは臨床家の持っている他の情報と同じように、人格評価のための一仮説に過ぎないものであって、最終的な情報の総合化は臨床家自身が行なうべきものとする立場がある。他方、テスト報告書は臨床家が持っている情報のカオスに秩序と意味を斉らし、処置への見通しを与えるものであると見做す立場がある。Finney は後者の立場に立っており、彼によれば、理想的な報告書とは、多くの断片的情報を持ち乍らその意味を把握しかねている臨床家に、Aha Erlebnis を起させるものでなければならないという。彼が full report と呼んでいるのはこの種の報告書の意味であり、それ故にこそ MMPI 以外のテスト (CPI) 情報をも包含し得るプログラムを目指しているのである。このように報告書自体の受取り方には諸家の間に見解の差がみられるが、この相異は多くの場合、現場におけるスタッフ構成のあり方、心理臨床家の地位と役割、テスト利用の程度等の違いから派生してくるものであって、必ずしも本質的な見解の差ではないかもしれない。それは兎に角、ここでの問題は、現状において、自動解釈プログラムはどのようなタイプの報告書を目指すべきであろうかということである。そこで、まず指摘しておかなければならない点は、MMPI 自動解釈プログラムは blind analysis に近い解釈法をとらざるを得ないのが現状であるということである。従って、特定のプロフィール特徴に対応する解釈仮説(解釈文)は複数個存在する可能性がある。それは、また導き出された解釈文相互間に論理的矛盾があるかも知れないというこ

とでもある。この種の知見は、臨床家の有する他の情報と同様に臨床家が報告書を書くための素材以上のものになり得ないであろうというのが筆者の結論である。そのもう一つの理由は、現在のところ臨床家が行なう資料（情報）の綜合化の手順がプログラミングできるほど明確にされていないと思われるからである（田中，1967）。言うまでもなく、将来他のテスト情報、生活史、面接資料等のデータを加えて綜合化する手続が *formulate* されるようになれば、“full report” を自動化することも不可能ではない。

4. 2. 自動解釈の方法

今日、MMPI 解釈の方法は、大別して臨床的方法と *actuarial* な方法に2分することができる。そこで、まず気付くことは、一見したところ *actuarial* な方法が電子計算機利用に最も相応しいようにみえるにも拘らず、現在の代表的な自動解釈システムが、いずれも前者を採用していることである。もっとも、*actuarial* な自動解釈が皆無というわけではなく、Fowler (1969) の記すところによれば、Marks は Marks & Seeman のアトラス (1963) に従って、コード・タイプと結びついた *actuarial data* (主としてQ分類資料) を印字するプログラムを使用しているが、彼等のコード・タイプにあてはまらない事例では Mayo Clinic の解釈文を用いた報告書を打ち出すことにしているという。この事実が端的に表わしているように、現在公開されている *cookbook* (Drake & Oetting, 1959; Marks & Seeman, 1963; Gilberstadt & Duker, 1965) に表われているコード・タイプに該当する事例は極めて少なく、*actuarial* な解釈法を利用するには未だ基礎的資料が乏しい状態なのである。Fowler & Coyle (1968) が大学生1027名(男638名、女389名)のMMPI資料について調べた結果は、Marks & Seemanの規則に該当するのは男子10%、女子20%、Gilberstadt & Dukerに該当するのは男子7%、女子10%に過ぎなかった。その他の研究(Payne & Wiggins, 1968; Vestre & Klett, 1969; Owen, 1970; Meikle & Gerritse, 1970)でも大同小異の結果が得られており、標本の質により多少の差はあるとはいえ、多くても30%程度しか該当しない現状では、実用には程遠いと言わねばならない。

ところで、臨床的方法を電子計算機に行なわせるためには臨床家の解釈手順がプログラム化されねばならない。そのためには、従来から直観的とか臨床経験に基いてなどといわれていて明確な形で述べられることの少なかった臨床

家の解釈手順が明らかにされねばならないし、その手順が論理的でなければならない。こうした臨床家のいわば手の内を知る手段として Kleinmuntz は発語思考法を利用したわけである。勿論、発語思考法が万能とはいえない。解釈者が言語化できないような認識の仕方こそ臨床家の直観的判断と呼ぶに値するものであるともいえるし、発語思考させるという方法を用いるが故に解釈者の態度は、いつもとは異なり直観的な手法をより用いなくなることも考えられる。Kleinmuntz は、適中率を高めるために、解釈者が言及しなかった幾つかのプロファイル特徴を含めるルールを補っており、「エキスパートが見落したプロファイル特徴」を含めたと述べている。しかし、「発語思考に表われなかったこと」が「見落したこと」と同じと言えるかどうかは疑わしい。

更に、筆者が指摘したいことは、「直観的」といわれる認識の仕方が、言語化できぬが故に合理的なものでないとするのはいささか早計と言わねばならないということである。MMPI プロファイルのようなパターン認識では、この種の言語化し難い「直観的判断」が行なわれる可能性が多分にあり、しかも充分な妥当性を備えている場合が少なくないのである。問題は、そのような直観的認識を如何にシュミレートするかということである。それには、発語思考法のような内からの手がかりを利用するばかりではなく、結果として表われる判断の一致度（臨床家と機械との）を高めていくような外からの接近法もある筈である。この方法は、統計的手法を用いて、おそらくは試行錯誤的な色彩を帯びる傾向のものとなろう。ここで気付くことは、Kleinmuntz は、決してこの方法をとってはいないことである。彼の目指すのは、臨床家の解釈法のシュミレーションではなく、臨床家より以上の適中率を得ることであり、クライテリオンとの一致度が問題なのである。従って、彼の目的のためには、クライテリオン・グループの2群を弁別する MMPI の測度を直接に求めて、それらの測度の組合せによって判別プログラムを作ればよいのであって、解釈者の判断との一致を求めながら、クライテリオンとの一致を目指すというのは、見方によれば迂遠な方法であって、是非とも必要な手続とは思われない。むしろ、妥当性が疑わしい臨床家の手続をプログラムのなかに取り入れることによって、かえってクライテリオンとの一致度を低める危険性さえ存するのである。Kleinmuntz のプログラムよりも、Mt 尺度を単独に用いた方が妥当性が高いという結果 (Fowler, Stevens, Coyle, & Marlowe, 1968) の一因はこの点にあると考えられる。

Kleinmuntz 以外のプログラムでは、臨床家の解釈をシュミレートすること

が目的であるとしながらも、どのような方法でそれが行なわれ、その結果は臨床家の解釈と同じ結果といえるのかどうかについての吟味が足りないように思われる。臨床家の解釈法をシュミレートすることを目指しながら、そのシュミレーションがどの程度成功しているかを検討していないのは意外な事と言わねばなるまい。従来から行なわれてきたのは、プログラム利用者の評価研究にとどまっており、しかもこの種の評価研究では **MMPI** 自体に対する評価と自動解釈の評価とが交絡し易いという欠点を免れ得ない。臨床家の解釈のシュミレーションを志すならば、同一プロフィールを臨床家が解釈した結果と、プログラムにより自動解釈した結果を比較検討し、両者の齟齬をうめていく方向にプログラムを改善していくことこそ最も必要な段階のように思われる。

4. 3. 矛盾情報の取扱いとテスト解釈の論理

解釈文ライブラリから夫々 **MMPI** プロファイルの特徴に対応する解釈文を選択した時、2 個以上の解釈文が相互に論理的に相容れない場合、自動解釈プログラムではどのような扱いをするかという点を中心に、テスト解釈の論理について若干考察を加えたい。ここで矛盾情報というのは、抑うつ尺度 (**D**) も軽躁尺度 (**Ma**) も共に高い得点をとるといった類の表面的な齟齬を指しているのではなく、人格の同一側面を測っているとみられる尺度得点間に大きな差異が見られるような事例のことである。現実には、2 個の測度が果して同一対象を測っているのかどうか疑わしい場合が少なくない。自動化プログラム作成者たちの努力は、まずこの点に向けられた。例えば、従来から「攻撃性」を表わすと思われていた指標のうち或るものは顕現的行動の水準に於ける攻撃性であり、他のそれは衝動としての攻撃性であることを明らかにするといった類の、曖昧な概念の分化と彫琢という作業から取組まねばならなかったようである。パースナリティ特性にこの種の水準の相異を考慮することは、何らかの形で人格の成層構造を仮定する人格理論がその背景にあることになる。

さて、上記のような吟味が行なわれた結果、尚も同一対象の測度間に矛盾が示されることがある。**Kleinmuntz** の例でいえば、彼のプログラムは、「適応」、「不適応」を示す幾つかのプロファイル特徴群から構成されているから、或るプロファイルは適応的な特徴を示すと同時に不適応特徴をも併せ持っていることがある。これは明らかに矛盾と言わねばならない。このことは、適応——不適応という連続的次元にある量的な「適応の程度」を適応・不適応に 2 分したため

に生じた artificial な問題ではない。彼の解釈法は、前記のように適応徴候と不適応徴候の相対的優位性により判定を下すという方法である。Finney がヒステリー性格特徴の項で採用した方法もほぼ同様である。こうした手法は、われわれの人格評価に伴なう不確実性を認識した上で、或る意味での確率的取扱いをしているという点では大方の賛意が得られるかもしれない。しかしながら、彼等の取扱いには、各情報の独立性、冗長性に対する配慮が欠けているように思われる。Kleimuntz の例でいえば、不適応・適応と判定するルールは夫々全く別個の観点から得られた情報と言えるかどうかの吟味に欠けているため、多分、ルール間に高い相関がある冗長なルールや、無相関に近い独立した意味を持つルールなどが混在していると思われる。要するに、各ルールが最終的な適応度評価に寄与する程度とそれらの構造が明らかにならない以上、単に該当ルール数の算術的处理による確率的見積りには然したる根拠は見出せないと言ねばならない。望ましいことは、数多くのテスト情報のなかから、独立した基本情報を抽出し、その成分の測定結果に基いて確率論的に評価することであり、そのためには夫々の成分と適応、不適応、との関係が明らかされる必要がある。勿論、上記のような欠点は、Kleimuntz の自動解釈プログラムだけにあるのではなく、実は従来の臨床家の解釈法全般にみられるのであって、その限りでは Kleimuntz の解釈法に新味があるわけではない。このあたりに、臨床家の解釈法をシュミレートしていくことの限界があるように思われる。

4. 4. 自動解釈の効用

MMPI の処理に電子計算機を用いる利点を考えてみる。よくいわれるように、電子計算機の第 1 の利点として、処理の迅速化、省力化を挙げることができよう。通常、クリニックで MMPI データを処理するには、採点整理に約 30 分、解釈と報告作成に 30 分乃至 1 時間を要すると考えてよいであろう。若し Finney のプログラムのように多くの尺度を用いるならば、解釈、報告書作成までには数時間を要するに違いない。電子計算機は、この時間を数分あるいは数秒程度に短縮する可能性を有している。しかし、この時間はデータの伝送方法や入力装置の種類、計算機センターの管理方式等によって可成り違ってくる。いずれにせよ、Finney や Fowler の報告書を数分で書くことは人間には不可能であり、Kleimuntz のように短期間に大量処理を行なったり、Mayo Clinic のように受診者全員にテストを実施するためには自動処理が不可欠であるのは事実であ

る。迅速化のためには解釈部分だけでなく、本稿では割愛した入出力の問題を検討しなければならない。というのは、解釈プログラムの実行時間は極めて短かく入力、伝送、出力の時間に比べれば殆んど問題にならないからである。

第2の利点は、解釈における正確さの確保という点であり、採点の誤を防ぐと同時に解釈者の誤認、見落とし、勘違いなどを防ぎ、常に首尾一貫した解釈を行なうことが可能となる。

第3点は、Kleimuntz も指摘しているところであるが、或る意味で臨床家の経験を補う可能性があるということである。通常、臨床家の経験は、限られた範囲の患者、クライアント等から得られたものであり、従ってその種の経験に支えられたテスト解釈技術は異質の母集団の患者、クライアントを対象とした場合、余り役立たないばかりか時には誤った理解に陥る危険さえないわけではない。疾患、人格、年齢、地域等についての幅広い経験を有することが勝れた臨床家の資格要件の1つではあるが現実的には極めて困難な課題である。若し、年齢、地域、疾患別等の解釈プログラムが準備されているならば、自動解釈はこうした臨床家の経験の不足を或程度までカバーして呉れるに違いない。

第4点として、自動解釈プログラムの開発に伴ない明確で客観的な解釈手続が確立されてくる傾向にあるという間接的な寄与を挙げることができよう。従来、臨床家のテスト解釈手続は、経験や勘に基いて主観的にそして時には直観的にプロフィールを読みとることであり、多分に名人芸的な、神秘的な、非科学的な技法と見做され勝ちであった。このことは特に投射法の解釈について屢々指摘されてきたところであるが、MMPI プロフィール判読にも同種のアートの色彩がなかったとは言えない。こうした批判の或る面は確かに当を得たものであり、臨床家やテスト解釈のエキスパート達が自己の解釈法、判読法の手順を formulate したり、公共化しようとする努力に欠けていたことは事実である。しかし、だからといってそのような解釈法、判読法自体がすべて非合理的で信をおくに足りぬとするのは飛躍した論法であると言わねばならない。自動解釈プログラム作成のためには、まず従来の解釈手順が formulate される必要がある。その結果、解釈手順は公共性を持つようになり得るのであって、おそらく臨床家相互のコミュニケーション、初心者 of 解釈技術の習得等に望ましい効果を齎らすに違いない。

5. 将来の展望

周知のように、人間と電子計算機の情報処理能力を比較した場合、夫々得手、不得手の領域があるといわれている。電子計算機がすぐれているのは、演算の速度と正確さ、記憶の正確さと量などであり、人間の得意なのはパターン認識、発散的思考等である。従って、われわれが MMPI 情報の自動処理計画を樹てるに際しても、計算、論理判定、検索などは計算機に、情報の総合化、意味の発見などは人間の作業に割り当てる効率の良い人間、機械系を考えるべきであろう。差当り、従来の解釈プログラムを中心に考えていくなれば、解釈文ライブラリからの報告書の編集だけでなく、アトラスや既存資料の中から類似プロフィールを検索しその事例の経過を知ることや、諸種の疾患別の典型プロフィールとの類似度を求めることなどに利用できるであろう。

もう一つの有望な利用法は、臨床家がプロフィール判読の際に行なう或る種の推測あるいは思考実験を容易にする方法である。例えば、従来の研究から向性 (Si) は、D, Pt, Sc, Pa 等と正相関を有することが知られているので、臨床家はこれらの尺度が同程度に上昇したプロフィールを見ても、外向的な人と内向的な人とは同じ意味に解しない傾向がある。つまり、「若し、この人が外向的な人でなかったならば、D尺度はどれ位に上ったプロフィールになり Pt 尺度は………」といった思考実験を試みることがある (高石, 1969)。また別の例を挙げるならば、「この人が、もっとナイーブな態度でテストに臨んだとしたならば、このプロフィール・パターンは………」とか、「この患者が現在の抑うつ状態に陥る前のプロフィールは、多分………」といった類の推測を行なうことがある。こうした思考実験によるプロフィールのバリエーションは臨床家にとって、患者の人格像に関する仮説を樹てたり予後を推定する判断素材となるわけである。この時、想定されるプロフィールの変化の程度や型は、現在のところでは、その臨床家の経験に由来する比較的主観的なものであろう。若し、過去の相関研究や追跡研究の成果に基いて何らかの方法で合理的な変化プロフィールを求めるとすれば、その手続はおそらく複雑な計算を必要とするに違いない。その上、こうした変化パターンの認識は、やはりプロフィールとして図示された時に臨床家にとって最も良く理解されるように思われる。臨床家が、この種の思考実験を繰返し乍ら幾つかの仮説を作り上げていくために、上記の手続をプログラム化して機械との対話形式で解釈を進めていくという方法が、周辺機器の発展と相俟って今後期待できる有望な利用法の一つになるであろう。

引用文献

- Dahlstrom, W. G., and Welsh, G.S. An MMPI handbook : a guide to use in clinical practice and research. Minneapolis : University of Minnesota Press, 1960.
- Drake, L. E., and Oetting, E. R. An MMPI codebook for counselors. Minneapolis : University of Minnesota Press, 1959.
- Eber, H. W. Computer reporting of 16 PF data. Paper presented at the American Psychological Association, 1964.
- Finney, J. C. Programmed interpretation of MMPI and CPI. *Archives of General Psychiatry*, 1966, 15, 75-81.
- Finney, J. C. Methodological problems in programmed composition of psychological test reports. *Behavioral Science*, 1967, 12, 142-152.
- Fowler, R. D Jr. MMPI computer interpretation for college counseling. *The Journal of Psychology*, 1968, 69, 201-207.
- Fowler, R. D. Jr. Automated interpretation of personality test data. In Butcher, J. N. (Ed.), MMPI : research developments and clinical applications. New York : McGraw-Hill, 1969, Pp. 105-126.
- Fowler, R. D. Jr., Computer application of MMPI actuarial systems with a college population. *The Journal of Psychology*, 1968, 69, 233-236.
- Fowler, R. D. Jr, Stevens, S.S., Coyle, F. A. Jr., and Marlowe, G. H. Jr. Comparison of two methods of identifying maladjusted college students. *The Journal of Psychology*, 1968, 69, 165-268.
- Gilberstadt, H., and Duker, J. A handbook for clinical and actuarial MMPI interpretation. Philadelphia : Saunders, 1965.
- Glueck, B. C. Jr., and Reznikoff, M. Comparison of computer-derived personality profile and projective psychological test findings. *American Journal of Psychiatry*, 1965, 121, 1156-1161.
- Gorham, D. R. Validity and reliability studies of a computer-based scoring system for inkblot responses. *Journal of Consulting Psychology*, 1967, 31, 65-70.
- Hathaway, S. R., and Mckinley, J. C. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual (Revised 1967). New York : Psychological Corporation, 1967.
- Hathaway, S. R., and Meehl, P. E. An atlas for the clinical use of the MMPI. Minneapolis : University of Minnesota Press, 1951.

- Hathaway, S. R., and Monachesi, E. D. An atlas of juvenile MMPI profiles. Minneapolis : University of Minnesota Press, 1960.
- Kleinmuntz, B. Identification of maladjusted college students. *Journal of Counseling Psychology*, 1960, 7, 209-211.
- Kleinmuntz, B. MMPI decision rules for the identification of college maladjustment : a digital computer approach. *Psychological Monographs : General and Applied*, 1963, 77, No. 14, Whole No, 577, (a).
- Kleinmuntz, B. Personality test interpretation by digital computer. *Science*, 1963, 139, 416-418, (b).
- Kleinmuntz, B. Profile analysis revisited : a heuristic approach. *Journal of Counseling Psychology*, 1963, 10, 315-324, (c).
- Kleinmuntz, B. Sign and seer : another example. *Journal of Abnormal Psychology*, 1967, 72 163-165.
- Kleinmuntz, B. The processing of clinical information by man and machine. In Kleinmuntz, B. (Ed.), *Formal representation of human judgment*. New York : John Wiley & Sons, 1968. Pp. 149-186.
- Kleinmuntz, B. Personality test interpretation by computer and clinician. In Butcher, J. N. (Ed.), *MMPI : research developments and clinical application*. New York : McGraw-Hill, 1969, Pp. 97-104.
- Kleinmuntz, B., and Alexander, L. B. Computer program for the Meehl-Dahlstrom MMPI profile rules. *Educational and Psychological Measurement*, 1962, 22, 193-199.
- Lanyon, R. I. A handbook of MMPI group profiles. Minneapolis : University of Minnesota Press, 1968.
- Marks, P. A., and Seeman, W. The actuarial description of abnormal personality : an atlas for use with the MMPI. Baltimore : Williams & Wilkins, 1963.
- Mason, E. E., and Bulgren, W. G. Computer applications in medicine. Springfield : Charles C Thomas, 1964. 高橋暁正・堂前章・宮原英夫訳 医学における電子計算機の応用, 東京 : 東京大学出版会, 1966.
- Meehl, P. E., and Dahlstrom, W. G. Objective configural rules for discriminating psychotic from neurotic MMPI profiles. *Journal of Consulting Psychology*, 1960, 24, 3775-387.
- Meikle, S., and Gerritse, R. MMPI "cookbook" pattern frequencies in a psychiatric unit. *Journal of Clinical Psychology*, 1970, 26, 82-84.
- Moseley, E. C., Gorham, D. R., and Hill, E. Computer scoring of inkblot perception. *Perceptual and Motor Skills*, 1963, 17, 498.

- Owen, D. R. Classification of MMPI profiles from non-psychiatric populations using two cookbook systems. *Journal of Clinical Psychology*, 1970, **28**, 79-82.
- Payne, F. D., and Wiggins, J. S. Effects of rule relaxation and system combination on classification rates in two MMPI "cookbook" systems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968, **32**, 734-736.
- Pearson, J. S., Rome, H. P., Swenson, W. M., Mataya, P., and Brannick, T. L. Development of a computer system for scoring and interpretation of Minnesota Multiphasic Personality Inventories in a medical clinic. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1965, **126**, 684-692.
- Pearson, J. S., and Swenson, W. M. A user's guide to the Mayo Clinic automated MMPI program. New York: Psychological Corporation, 1967.
- Pearson, J. S., Swenson, W. M., Rome, H. P., Mataya, P., and Brannick, T. L. Further experience with the automated Multiphasic Personality. *Proceedings of the Mayo Clinic*, 1964, **39**, 823-829.
- Peterson, D. R. Predicting hospitalization of psychiatric outpatients. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1964, **49**, 290-265.
- Piotrowski, Z. A. Digital-computer interpretation of inkblot test data. *Psychiatric Quarterly*, 1964, **38**, 1-26.
- Rome, H. P., Swenson, W. M., Mataya, P., McCarthy, C. E., Pearson, J. S., Keating, F. R. Jr., and Hathaway, S. R. Symposium on automation technics in personality assessment. *Proceeding of the Mayo Clinic*, 1962, **37**, 61-83.
- 鈴木達也 MMPI 短縮版作成の試み, 金沢大学法文学部論集, 哲学史学篇 1961, **9**, 30-50.
- 高石 昇 精神医学および心身医学領域に於ける判定の実際. 日本 MMPI 研究会編, 日本版 MMPI ハンドブック, 京都: 三京房, 1969, Pp. 119-137.
- 田中富士夫 心理診断における情報の総合——心理検査を中心として—— a. 司会者のまとめ, 日本臨床心理学会編, 臨床心理学の進歩 (1967年版). 東京: 誠信書房, 1967, Pp. 267-278.
- Taulbee, E. S., and Sisson, B. D. Configurational analysis of MMPI profiles of psychiatric groups. *Journal of Consulting Psychology*, 1957, **21**, 413-417.
- Vestre, N. D., and Klett, W. G. Classification of MMPI profiles using the Gilberstadt-Duker rules. *Journal of Clinical Psychology*, 1969, **25**, 284-286.
- Webb, J. T., Miller, M. L., and Fowler, R. D. Jr. Extending professional time: a computerized MMPI interpretation service. *Journal of Clinical Psychology*, 1970, **28**, 210-214.